

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Ošetrovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Olga Samcová

Ošetrovatelská kazuistika u pacientky po hysterektomii

(Nursing casuistry about the patient along hysterectomy)

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:

Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 30.4.2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 30.4.2009

Podpis

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Miluši Kulhavé za připomínky, vedení a cenné rady, které mi pomohly při zpracování mé závěrečné bakalářské práce.

V Praze, 30.4.2009

.....

OBSAH

OBSAH	4
1 ÚVOD.....	6
2 KLINICKÁ ČÁST	7
2.1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	7
2.1.1 <i>Etiologie</i>	7
2.1.2 <i>Klinický obraz</i>	7
2.1.3 <i>Diagnostika</i>	8
2.1.4 <i>Terapie</i>	8
2.1.5 <i>Ošetrovatelská péče</i>	8
2.1.6 <i>Prognóza</i>	8
2.1.7 <i>Edukace</i>	8
2.1.8 <i>Hysterektomie a její terminologie</i>	9
2.1.9 <i>Postup při hysterektomii</i>	10
2.1.10 <i>Nejčastější komplikace při hysterektomii</i>	11
2.1.11 <i>Předoperační vyšetření</i>	11
2.1.12 <i>Předoperační příprava</i>	12
2.1.13 <i>Anestézie, analgésie</i>	19
2.1.14 <i>Pooperační péče</i>	20
2.2 ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	21
2.3 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY	22
2.3.1 <i>Lékařská anamnéza</i>	22
2.3.2 <i>Lékařské diagnózy</i>	25
2.4 DIAGNOSTIKA	25
2.4.1 <i>Fyziologické funkce</i>	25
2.4.2 <i>Laboratorní vyšetření</i>	26
2.4.3 <i>Další diagnostická vyšetření</i>	29
2.5 TERAPEUTICKÁ PÉČE	30
2.5.1 <i>Farmakoterapie</i>	30
2.5.2 <i>Chirurgická terapie</i>	36
2.5.3 <i>Oxygenoterapie</i>	37
2.5.4 <i>Dietoterapie</i>	38
2.5.5 <i>Pohybový režim</i>	38
2.5.6 <i>Fyzioterapie</i>	38

3	STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE	38
4	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	40
4.1	OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU	40
4.1.1	<i>Subjektivní náhled na hospitalizaci</i>	<i>40</i>
4.1.2	<i>Objektivní hodnocení sestrou</i>	<i>40</i>
4.1.3	<i>Základní somatické potřeby</i>	<i>40</i>
4.1.4	<i>Psychosociální potřeby</i>	<i>43</i>
4.2	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.43
4.2.1	<i>Předoperační.....</i>	<i>Chyba! Záložka není definována.43</i>
4.2.2	<i>Pooperační.....</i>	<i>Chyba! Záložka není definována.43</i>
4.3	PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.44
4.3.1	<i>Předoperační:</i>	<i>Chyba! Záložka není definována.44</i>
4.3.2	<i>Pooperační.....</i>	<i>Chyba! Záložka není definována.46</i>
4.4	EDUKACE.....	56
4.5	ZÁVĚR A PROGNÓZA.....	57
4.5.1	<i>Zdroj informací</i>	<i>58</i>
4.5.2	<i>Použité zkratky.....</i>	<i>58</i>
5	POUŽITÁ LITERATURA.....	59
6	PŘÍLOHY	60

1 Úvod

Při výběru gynekologické problematiky pro zpracování závěrečné práce jsem byla inspirována dřívějšími dobrými zkušenostmi v rámci souvislé praxe z přednášek tohoto oboru. Pro zpracování této práce jsem vybrala pacientku s diagnózou intramulární leiomyom dělohy z důvodu častého výskytu tohoto onemocnění u žen. Myomy představují nejčastější nezhoubné nádory dělohy. Další důvod výběru spočívá ve výkonu, kterým se toto onemocnění řeší a to je abdominální hysterektomie. Je to operační výkon, který spočívá v odnětí dělohy. Abdominální hysterektomie je jedna z nejčastěji prováděných gynekologických operací. Tento operační zákrok zasahuje do ženské role. Proto je velmi důležité psychicky podporovat pacientku. Pacientku jsem přijala dne 7.4.2009 na gynekologickém oddělení a pečovala jsem o ni do 10.4.2009. Pacientka souhlasila s tím, abych se zajímala o její problematiku a na toto téma vypracovala kazuistiku. S pacientkou byl kontakt navázán velmi snadno a rychle. Dobře se s ní spolupracovalo. Měla jsem možnost ji přijmout na oddělení, připravit na operaci a pečovat se o ni v pooperační době.

2 Klinická část

Dle předoperačního vyšetření bylo zjištěno, že má pacientka intramulární leiomyom dělohy. Byla přijata k plánované operaci.

2.1 Charakteristika onemocnění

2.1.1 Etiologie

Leiomyomy jsou nejčastějšími benigními nádory ženského genitálu. Jsou to benigní nádory z hladké svaloviny myometria i nejčastější nádory dělohy. Myomy postihují asi 20% všech dospělých žen s maximem výskytu kolem 40. roku života. Mohou být izolované (myoma uteri) nebo mnohočetné (uterus myomatosus) v podobě různě velkých tuhých uzlů deformujících a zvětšujících dělohu. Jejich růst je závislý na působení estrogenů. Po menopauze nastává involuce nebo kalcifikace myomů. Myomy jsou kulovité, tuhé, proti svalovině dobře ohraničené tumory, které lze dobře enukleovat (vyloupnout). Rostou pomalu nejprve ve svalovině (myoma intramurale), později se začnou vyklenovat pod serózu (myoma subserosum) nebo rostou pod endometrium (myoma submucosum). Velikost myomu je různá – od velikosti hrášku až po obrovské tumory vážící několik kilogramů. Zvláště ve větších myomech vznikají regresivní a oběhové změny (fibrotizace, hyalinizace, kalcifikace a mukoidní degenerace až nekróza. (1, 3, 5)

2.1.2 Klinický obraz

U 20 % žen nedělá myom žádné obtíže. Velké myomy tlačí na močový měchýř nebo na rektum. Projevují se nepravidelným děložním krvácením; pocitem tlaku a bolesti v podbřišku; velké myomy mohou uvnitř nekrotizovat a způsobovat tak velké bolesti.

Nejčastější komplikací je krvácení a útlak okolních orgánů (sterilita z útlaku vejcovodů, porucha vyprazdňování z útlaku rekta, polakisurie z útlaku močového měchýře, radikulární syndrom z útlaku míšních kořenů) apod..

2.1.3 Diagnostika

Myomy se diagnostikují gynekologickým vyšetřením. Anamnestické vyšetření, gynekologické palpační vyšetření, hysteroskopie u subserózních myomů. Pro diagnózu všech tumorů v malé pánvi, určení její velikosti a vztahu k ostatním orgánům je nepostradatelné ultrazvukové vyšetření.

2.1.4 Terapie

U mladých žen se přistupuje na konzervativní přístup (enukleace myomu laparoskopicky nebo hysteroskopicky s ponecháním dělohy, před tím se může zkusit velký myom zmenšit podáváním analogů GnRH). U starších žen se přistupuje k hysterektomii (při větším krvácení, rychlém zvětšování myomu a při silných bolestech). (1, 3, 5)

2.1.5 Ošetrovatelská péče

Před operací se sledují projevy onemocnění, subjektivní potíže, účinné intervence, fyzická a psychická předoperační příprava, zajištění informovanosti o předoperačním a pooperačním průběhu.

Po operaci se zajišťují a monitorují vitální funkce. Předchází se pooperačním komplikacím, tlumí se bolest, pečuje se asepticky o všechny vstupy, které narušují celistvost kůže. Jsou zajištěny - hygienický standard, rehabilitace, edukace klientky a její zapojení do procesu uzdravení.

2.1.6 Prognóza

Co se týče leiomyomů, komplikací je infertilita nebo sterilita, případně komplikace průběhu těhotenství. Většinou je prognóza dobrá. Je to velmi časté onemocnění – 40 % žen. Velmi cenné jsou preventivní prohlídky u gynekologa a včasné diagnostikování nemoci.

2.1.7 Edukace

Pacientky by měly být edukovány od začátku až do konce hospitalizace. Jsou edukovány o předoperační péči, průběhu operace, pooperační a následné péči.

2.1.8 Hysterektomie a její terminologie

Hysterektomie je gynekologická operace, při které se extirpuje celá děloha, tělo a cervix. Je to výkon léčebný, méně často diagnostický, který volí lékař na základě určitých diagnóz.

Stejně jako každá operace má hysterektomie své indikace (dané povahou onemocnění), podmínky (zvážení celkového zdravotního stavu nemocné, technických podmínek a možností rozsahu výkonu) a kontraindikace (riziko perioperačních komplikací a pooperačních následků), a v důsledku toho je někdy třeba rozhodnout, nejsou-li rizika větší než očekávaný léčebný efekt. Hysterektomie se může provádět ze dvou přístupových cest, a to z abdominální a vaginální.

Abdominální přístupová cesta je tvořena z kožního řezu ve střední čáře pod pupkem nebo z příčného suprasymphyzárního řezu. Tento přístup je volený zejména u větších operací, při nádorovém onemocnění.

Vaginální cesta je volena u méně rozsáhlých operací, při výkonech na děložním čípku a pro operace při sestupu rodidel. Dutiny břišní se otevírá laparoskopicky, kdy jsou zavedeny dvěma až třemi centimetrovými řezy do dutiny břišní operační nástroje. Tento druh operace se nazývá **laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie**. Tato metoda je vhodnou operační metodou u žen s nálezy premaligních změn na děložním hrdle a při premaligním či maligním onemocnění endometria. Minimálně invazivní přístup lze uplatnit nejen u benigních chorob orgánů malé pánve. Příznivé rekonvalescenční parametry jsou důvodem pro integraci operační laparoskopie do onkogynekologie. (1, 5, 6)

Druhy hysterektomie

Podle rozsahu operace lze hovořit o:

hysterektomii prosté – odstraněna je pouze děloha

hysterektomii s adnexektomií – odstraněna je nejen děloha, ale i vejcovod a vaječník na jedné nebo obou stranách

hysterektomii radikální – odstraněna je děloha a současně i vazivové struktury, které jí v pánvi drží

2.1.9 Postup při hysterektomii

Abdominální hysterektomie (extrafascialis)

Bezprostřední příprava před hysterektomií zahrnuje dezinfekci pochvy. Pro dezinfekci se používají roztoky – slabý hypermanganový roztok, Persteril 0,025%, Septonex, záleží na zvyklostech oddělení. Od jodových preparátů se upouští z důvodu častých alergických reakcí. Do pochvy zavádíme tamponádu, která sají sekret při operaci, bývá zpravidla navlhčena v dezinfekčním roztoku. Tamponáda se odstraňuje krátce před odstřížením dělohy od pochvy.

Abdominální hysterektomie má několik fází:

Otevření dutiny břišní.

Operace na děložních přívěscích.

Podvázání a. uterina a izolace děložního hrdla.

Extirpace dělohy.

Ošetření dělohy.

Peritonealizace ranné plochy v pánvi.

Uzávěr dutiny břišní.

Supravaginální amputace dělohy

Patří k radikálním operacím na děložním těle, protože znamená odstranění podstatné části dělohy. V malé pánvi zůstane jen supravaginální část děložního hrdla, v pochvě jeho infravaginální část. Operace však předpokládá, že ponechaná část dělohy je zdravá. Proto se musí před supravaginální operací přesvědčit o stavu hrdla kolposkopickým a cytologickým vyšetřením endo- a exocervixu. Nejčastějším důvodem pro supravaginální amputaci jsou mnohočetné děložní myomy. Podle velikosti dělohy se volí přístupová cesta. Myomy zvětšující dělohu do 5. měsíce gravidity, může se incizovat stěna břišní podle Phannenstiela. U myomů větších, nebo tam, kde očekáváme při operaci technické obtíže, provádíme střední dolní laparotomii. O ponechání adnex rozhoduje jejich morfologický stav. (1, 5, 6)

2.1.10 Nejčastější komplikace při hysterektomii

- Při operaci

Vzácně může dojít k silnému krvácení, které vyžaduje převod krve, nebo poranění okolních orgánů (střeva, močový měchýř, velké cévy, močovod). To může vést k nutnosti změny přístupu k operaci (zvětšení operační rány, přechod z laparoskopie na otevřenou operaci) nebo k nutnosti nové operace. Pro všechny operace je společné vzácné riziko otlačení nervů končetin na operačním stole. Následné poruchy citlivosti a hybnosti ustupují během několika týdnů po operaci. Ke komplikacím anesteziologickým patří poruchy dechu a srdečního rytmu a alergie na léky použité při znecitlivění.

- Po operaci

Se změnou anatomických poměrů v malé pánvi je spojena dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře. Preventivně je po několik dní ponechávána cévka vedená močovou trubicí nebo skrz kůži nad sponou stydkou. Stejně příčiny má dočasná porucha střevní pasáže. Prevencí je pozvolné zatěžování střev po operaci dietou. Při snížené obranyschopnosti organismu může dojít k infekci operační rány a jejímu špatnému hojení. To lze řešit lokálními obvazy s přídavky hojivých a desinfekčních látek. Špatné hojení vnitřního šití nejčastěji poševního pahýlu se projevuje pooperačními infiltráty, kdy hojení je prodlouženo na několik týdnů.

Vzácně dochází k infekcím močových cest a malé pánve, uzávěrům žil sraženou krví a vzniku píštělí, kdy díky narušení cévního zásobení vznikají spojky mezi pochvou a močovým měchýřem, střevem, močovou trubicí nebo močovodem. (1, 5, 6)

2.1.11 Předoperační vyšetření

Předoperační vyšetření slouží k získání dalších objektivních informací o povaze a rozsahu onemocnění, jeho operabilitě, o podmínkách operace a o celkovém zdravotním stavu nemocné. Na podkladě komplexního gynekologického vyšetření lékař určí druh gynekologické operace. Podle druhu operace jsou stanovena i vyšetření

předoperační. Dále se určuje termín operace (nejlépe, když je žena těsně po menses). O datu výkonu se lékař domluví s pacientkou.

Ke každé operaci je nezbytné předoperační vyšetření interní (kardiologické vyšetření s natočením EKG, popř. RTG plic) se zřetelem k anestezii. Neméně důležitá jsou vyšetření z krve a to:

Vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru.

Krevní obraz + biochemické vyšetření krve.

Glykémie.

Krvácivost, srážlivost, BWR, HIV se svolením s HbsAg.

Jaterní testy + iontogram.

Vyšetření moče (chemicky + sediment)

SONO břicha a malé pánve

Na základě těchto vyšetření se stanovuje interní závěr. Samozřejmostí, před touto operací, již hysterektomie je, je pečlivé gynekologické vyšetření včetně cytologie. Základem informací je důkladné odebrání anamnézy klientky. Mezi další vyšetření, která může naordinovat lékař patří vyšetření úzce souvislá s onemocněními, jenž se již u pacientky vyskytla.

2.1.12 Předoperační příprava

Předoperační přípravu můžeme všeobecně rozdělit na:

Dlouhodobá předoperační příprava

Krátkodobá předoperační příprava

Bezprostřední předoperační příprava

Dlouhodobá předoperační příprava

Probíhá u obvodního či odborného lékaře. Nemocnému je podáno dostatek informací o všem co je nutné zajistit (odběry, zajistit termín operace, jak dlouhá bude přibližně hospitalizace, o jaký zákrok se jedná, co si vše vzít do nemocnice – hygienické potřeby, obuv, pyžamo,...), jsou podány informace také o anestézii.

Dlouhodobá předoperační příprava je zaměřena především na nezbytná vyšetření vztahující se k operaci. Zahrnuje podrobné gynekologické vyšetření s indikací k operaci a celkové vyšetření interní, doplněné laboratorními nálezy (krev, moč), rentgenologickými, vyšetřením urologickým a vyšetření anesteziologem. Slouží především k získání dalších objektivních informací o povaze a rozsahu onemocnění a jeho operabilitě, o podmínkách operace a celkovém stavu nemocné. Podrobněji by měly být vyšetřeny ženy starší a pacientky s nejrůznějšími rizikovými onemocněními, jako je ischemická choroba srdeční, trombembolická nemoc, diabetes mellitus, respirační onemocnění. Tam, kde předoperační vyšetření odhalí stavy vyžadující předběžné léčení, je nutno provedení výkonu odložit.

Krátkodobá předoperační příprava

Časově je toto období omezeno 24 hodin před samotným výkonem.

Pacientka je seznámena s informovaným souhlasem o operačním výkonu.

1. Fyzická příprava

Výživa a tekutiny

- anestézie potlačuje funkci GIT, hrozí zvracení a následná aspirace během výkonu a v bezprostředním pooperačním období, proto je třeba, aby klient bezpodmínečně dodržel pokyny pro lačnění
- každý klient před operačním zákrokem musí být alespoň 6 - 8 hod. lačný (o jiném postupu rozhoduje anesteziolog)
- vyprazdňování GIT v případě operace na něm, se řídí pokyny chirurgické přípravy (klyzma)

- pozornost je třeba věnovat klientům s poruchami výživy, s projevy malnutrice a dehydratace, zde je nutno zajistit přívod energie a tekutin parenterální cestou, snižuje se tak riziko pooperačních komplikací
- doporučuje se od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit

Vylučování

- spontánní vyprazdňování močového měchýře těsně před operací
- **katetrizace močového měchýře** se provádí pouze u náročných operací, např. tlustého střeva a v oblasti malé pánve, katétr se zavádí podle stavu nemocného, nejlépe v den operace, aby co nejméně tento výkon stresoval klienta - Folleyův katétr (balónkový)
- vyprázdnění tlustého střeva s odvíjí od druhu operace, u výkonů na GIT je třeba se řídit pokyny chirurga, (podávání klyzmatu, vyprazdňovacích roztoků), u jiných výkonů se podává lehká, nejlépe tekutá strava den před operací, s následným lačněním
- je nutné mít na paměti, že anestetika snižují motilitu střeva

Hygiena

- předpokládá se celková hygiena ze strany klienta, pokud k tomu není kontraindikací např. zlomenina
- v tomto případě zhodnotit stav hygieny a provést náležitá opatření
- věnovat pozornost také stavu nehtů, vlasů a používání kosmetických přípravků (nutno odstranit lak z nehtů a kosmetickou dekoraci), to vše z důvodu akracyanózy

Příprava operačního pole

- cílem je snížení infekce v oblasti a průhlednost místa výkonu
- řídí se druhem operace, pokyny operátora a zvyklostmi oddělení

- pozornost je nutno věnovat hlavně klientům, u kterých má být proveden výkon na viditelném místě a je třeba provést např. oholení vlasů pro neurochirurgické výkony (taktní jednání, intimnost a minimalizace stresového období před výkonem)

2. Příprava kožního povrchu pro operační výkon

a) odstranění nečistot v oblasti

- pozor na masti, náplasti
- pupeční jamku očistit, na noc vložit mulový tampón s dezinfekcí
- nečistoty v oblasti pupku při laparoskopických výkonech

b) holení operační plochy

- holicí strojek a žiletka
- přednost mají strojky jednorázové (jinak se vyžaduje dezinfekce žiletky a její častá výměna)
- holení na sucho (větší rizika poranění a následná infekce) - v akutním stavu
- holení mokrou metodou (holící pěna) má v současném trendu ošetrovatelské péče přednost

- postup:

- o používat při práci rukavice
- o zeptat se na různá znamínka, bradavice v oblasti holení (genitálu)
- o chránit nemocného před zraky ostatních klientů
- o místo dobře navlhčit a nanést pěnu
- o kůži v místě holení napnout, žiletku držet v úhlu 45° s kožním povrchem
- o provádět odstranění ochlupení ve směru růstu chlupů

o snažit se o krátké tahy žiletkou a její časté oplachování, pracovat tak, aby nedošlo k poranění

o místo holení často omývat, aby bylo přehledné a nedošlo k poranění klienta

o nakonec provést řádné očištění místa

o v případě pořezání provést dezinfekci rány

3. odmaštění kožního povrchu

- většinou se neprovádí, ale je vhodné

- výkon spočívá v ošetření kůže alkoholem nebo např. salycilovým lihem (záleží na zvyklostech oddělení a druhu operace)

Odpočinek

- adekvátní odpočinek pomáhá zvládnout stres z operace

- požadovat nerušený spánek před operací

- často jsou ordinována, hlavně u dětí a hyperaktivních osob sedativa a hypnotika v rámci tzv. premedikační přípravy již den před operací

- výběr preparátů se řídí anesteziologem, věkem a stavem klienta

Cennosti a protetické pomůcky

- šperky, cennosti a větší obnosy peněz je nutno uložit proti podpisu do trezoru (svědek při sepisování a odevzdávání cenností)

- protetické pomůcky (umělý chrup, čočky, brýle, naslouchadla)

Prevence trombembolické komplikace

- přiložení bandáže nebo antiembolických punčoch

- aplikace nízkomolekulárních heparinů – Fraxiparine, Clexane – 0,3-0,4 ml, dle ordinace lékaře

Anesteziologická příprava

- návštěva anesteziologické ambulance nebo přímo návštěva anesteziologa u lůžka nemocného

- zhodnocení stavu klienta
- výsledky a závěr interní přípravy
- anamnestické údaje zaměřené na předešlé anestézie
- seznámení s postupem anestézie
- stanovení anesteziologického rizika
- doplnění anesteziologických ordinací před výkonem
- ordinace premedikace

Psychologická příprava

- patří jak do rukou lékaře tak sestry
- účelem je minimalizovat strach a stres z operace, toho lze dosáhnout:
 - o dostatečnou a vhodně volenou komunikací
 - o zajištěním intimity klienta
 - o přítomností u klienta, vstřícností a respektováním jeho otázek, které jsou často provázeny úzkostí
 - o verbalizací klienta o pohledu na situaci v souvislosti s operačním výkonem a bezprostředním pooperačním obdobím
 - o klienti mají strach a úzkost z anestézie (že se už nikdy neprobudí, že se udusí) a z nepříznivého výsledku operace, pooperační bolesti, imobilizace, ...
 - o dlouhé čekání, nedostatek odpočinku a informací jen psychický stav klienta zhoršuje
 - o u velmi stresovaného klienta je pak potřeba zvyšovat dávky anestetik, úvod do anestézie je neklidný a může dojít k řadě nepříjemných komplikací

Nácvik pooperačního režimu

- dostatek vstupních informací o případné pooperační imobilizaci
- poučení o nutnosti změny vyprazdňování v pooperačním období (podkládání močové láhve a mísy)
- nácvik pohybu na lůžku (používání pomůcek na lůžku- hrazdička)
- prevence TEN a vzniku dekubitů (pohyb, otáčení se na lůžku, opouštění lůžka, pohyb dolních končetin jako prevence TEN komplikace, dorzální a plantární flexe, přetáčení

a obracení na lůžku jako prevence pooperačního meteorismu, dechové cvičení jako prevence imobilizačních komplikací – pneumonie)

Bezprostřední předoperační příprava

Omezuje se na časový úsek těsně, tj. asi 2 hodiny před operací.

a) kontrola dokumentace klienta

- vyplnění potřebných údajů, ordinací, záznam o alergii
- kontrola operačního pole a přiložené bandáže na DK
- kontrola chrupu a lačnění (do lačnění patří i přísný zákaz kouření 6 - 8 hod. před samostatným výkonem)
- spontánní vyprazdňování močového měchýře těsně před podáním premedikace, vyplnění ordinace dle zvláštních požadavků chirurga na zavedení močového katétru, venózního přístupu nebo provedení posledního očistného klyzmatu

b) premedikace

- účelem premedikace je farmakologicky ovlivnit průběh anestézie, minimalizovat strach a úzkost nemocného, předejít nežádoucím komplikacím vegetativního nervstva při úvodu do anestézie
- premedikaci kontroluje anesteziolog na základě anesteziologického vyšetření, farmaka jsou podávána podle hmotnosti, věku, způsobu vedení anestézie a operačního výkonu

- premedikace je sestavena z následujících skupin:

o benzodiazepiny (**Diazepam**) nebo barbituráty (užívají se k tzv. prepremedikaci, tzn. v předvečer operace)

o analgetikum, většinou opioidního typu (**Dolsin** - snižuje spotřebu anestetik), např. Dolsin 50 mg + 1 ml Atropin – dle ordinace lékaře

o anticholinergika (**Atropin**, **Skopolamin** - snižuje salivaci, upozornit na sucho v ústech po aplikaci)

- tyto léky se nepoužívají v premedikaci glaukomu

- skupiny dalších farmak dle výběru anesteziologa

- způsoby aplikace:

- p.o. podání (sedativa v rámci krátkodobé přípravy klienta, večer před operací)

- p.o. premedikace s malým množstvím vody, tj. 20 - 50 ml hodinu před operací, je možná v případě, pokud nemá nemocný potíže s motilitou GIT

- i.m. podání (nejčastější způsob aplikace)

- i.v. podání (většinou v případě z prodlení, aplikuje se až přímo na op. sále)
 - dokumentace premedikace
 - ***speciální formulář nebo razítko o záznamu aplikace obsahuje:***
 - o datum
 - o jméno lékaře, který ordinoval premedikaci
 - o druh a množství podaného léku
 - o čas podání léku
 - o podpis osoby, která provedla aplikaci léku
 - dokumentace o aplikaci omamných látek (opiáty, např. Dolsin) do opiátové knihy podléhající záznamu o omamných látkách
 - ***časové rozpětí aplikace***
 - i.m. podání v časovém rozmezí 60 - 90 min. před operačním zákrokem, ve většině případů se nepřekračuje hranice podání 45 min. před anestézií
 - o časovém rozmezí jiných způsobů podání premedikace se poradit s anesteziologem
 - ***poučení nemocného o premedikaci***
 - před premedikací - vymočit, převléknou do empíru
 - nemocný je poučen, že po aplikaci premedikace již nesmí opustit lůžko - závratě
 - sestra je povinna aplikovat. premedikaci vleže a zajistit bezpečnost klienta až do převozu na operační sál, kde ho předá anesteziologické sestře, včetně dokumentace + RTG snímky.
- Dále jsou sledovány fyziologické funkce (TK, P, D, TT) a celkový stav pacientky. Co se týče operačního výkonu hysterektomie, provede se bezprostředně před operací bandáž dolních končetin, změří se fyziologické funkce (TK, P, D, TT) a nakonec se zavede Folleyův močový katétr). (1, 3, 5, 6)

2.1.13 Anestézie, analgésie

Anestézie

Způsob anestézie volí lékař – anesteziolog s přihlédnutím k druhu výkonu a celkovému zdravotnímu stavu operované. Součástí anestézie je tzv. premedikace a premedikace. Premedikace se podává večer před operací, je to obvykle 1

tbl.hypnotika, sedativa a nebo anxiolytika, aby se žena před výkonem uklidnila a měla nerušený spánek. Premedikace se obvykle podává půl hodiny před výkonem. Anesteziolog si většinou volí sám ze sálu. Podává se nejčastěji 50 mg Dolsinu. Pravidelnou součástí premedikace je Atropin 0,5 – 1 mg. Premedikace má za cíl pacientku uklidnit, zabránit nežádoucím reflexům při úvodu do anestezie, snížit tvorbu hlenu v dýchacích cestách. Vhodná premedikace snižuje též látkovou výměnu – metabolismus a tím i spotřebu anestetik.

Druh anestézie je zvolen také podle délky výkonu a jeho způsobu. Pro kratší výkon je vhodná nitrožilní aplikace anestézie, doplněná inhalací kyslíku s anestetikem. Pro delší výkon je vhodnější inhalační anestézie s endotracheální intubací za použití myorelaxancií.

Analgézie

První analgetika po operaci ordinuje anesteziolog, jsou to analgetika, která jsou opiátového charakteru. Patří mezi ně Dolsin 50 – 100 mg, Dipidolor a Morphin. Dále jsou používána analgetika jako jsou: Tramal, Algifen a jiná analgetika podávaná většinou intramuskulárně. Tyto léky ordinuje lékař, ale záleží na pacientce, zda je chce využít. Úkolem sestry je určit škálu bolesti, sledovat její neverbální a verbální projevy bolesti klientky a nabídnout jí léky dle ordinace lékaře. Vše musí sestra zaznamenat do dokumentace. V dnešní době jsou nové možnosti analgésie a anestezie, jako je například epidurální analgezie či anestezie. (5, 6)

2.1.14 Pooperační péče

Pacientka je do probuzení v péči anesteziologa. Bezprostředně po operaci je nezbytná trvalá kontrola a sledování základních životních funkcí (krevního oběhu, krevního tlaku, frekvence tepů, dechů, tělesné teploty, prokrvení kůže a sliznic) a tlumení bolesti. Zároveň má být postaráno o náhradu krevních ztrát a ztrát tělních tekutin. Sleduje se vyprazdňování močového měchýře, bilance tekutin, kontroluje se operační rána a krvácení z rodidel. Pokud je do pochvy zavedena tamponáda, sledujeme, zda není prokrváčená. Ženy po gynekologických operacích, zejména vaginálních, nejsou často schopny se první dny po výkonu vymočít, proto je u nich zaveden permanentní močový katétr, a my sledujeme množství, barvu a zápach moče. Dalším úkolem ošetrovatelské péče je kontrola drénů (odvádění, množství a barva sekretu), pokud jsou zavedeny. V den operace dostávají operované jen čaj a tekutiny po menších

dávkách. Tekutiny jsou v této době podávány především parenterálně. 0. a 1. den pooperační je dieta tekutá, druhý den po operaci kašovitá a od 3. dne po operaci je strava racionální, pokud je obnovena peristaltika. Takovýto postup je obvyklý při nekomplikovaném průběhu a běžných výkonech. V ostatních případech se pooperační režim upravuje individuálně. Podle povahy onemocnění a druhu a rozsahu výkonu jsou výběrově již před operací aplikována antibiotika k prevenci zánětlivých pooperačních komplikací. Denně musí být kontrolována operační rána. Pooperační péče má především tedy preventivní cíle. Preventivně se aplikují antikoagulantia proti vzniku TEN. Má být prohloubená a důsledná zejména po operacích starých žen, žen s rizikem tromboembolických, respiračních a srdečních komplikací. Mezi pooperační péči patří také různá vyšetření jako jsou krevní náběry (krevní obraz, jaterní testy, iontogram, glykémie), které nás informují o stavu nemocné. Dále jsou to vyšetření indikována z rozličných důvodů lékařem jako je sonografie břicha, rtg břicha a jiná vyšetření dle stavu pacientky. Hygienu provádí sestra na lůžku v den operace, po 24 hodinách operovaná poprvé vstává a pokud je schopna, provádí hygienu u umyvadla s dopomocí sestry. Operační rána, není-li komplikace, se nechává krytá 2-3 dny. 3. a 4. den se může operovaná rána pořádně osprchovat vlažnou vodou. Je-li operační rána zašita nevstřebatelným materiálem, vyjímají se stehy 6. -7. den po operaci a krátce nato je pacientka propuštěna do domácí péče. Důležitou věcí je vyprazdňování stolice, která by měla být nejpozději pátý den po operaci. Většinou dochází k vyprázdnění 3. den po operaci. Pokud je strava normální a pacientka se nemůže vyprázdnit, používají se nejdříve nějaké nácviky vyprazdňovacích reflexů a potom se přistoupí na podání projímadel a klyzmat dle ordinace lékaře. Další důležitou věcí je sledování celkového stavu nemocné, a to zejména psychického stavu. Po propuštění se dostavuje ke kontrole se za 4 - 6 týdnů po operaci, obvykle již ke svému obvodnímu gynekologovi, který zváží další postup (např. je-li vhodná lázeňská léčba, hormonální substituce aj.) Pracovní neschopnost ukončujeme (dle stavu pacientky a charakteru její práce) cca po šesti až osmi týdnech. (1, 3, 5)

2.2 Základní identifikační údaje

Jméno a příjmení: K.T.

Oslovení: paní T.

Věk: 45 let

Stav: vdaná

Vzdělání: středoškolské

Povolání: pracuje jako sekretářka

Adresa: Praha

Národnost: ČR

Pojišťovna: 207

Vyznání: křesťanka

Kontaktní osoba: manžel

Datum přijetí: 07/04/2009

Hlavní důvod přijetí: Plánovaný výkon. Přichází k abdominální hysterektomii bez adnexetomie.

Doba ošetrovatelské péče: 07.4.- 10.4.2009

Operace: 08.4.2009 – hysterektomi abdominální s adnexektomií bilaterální

2.3 Lékařská anamnéza a diagnózy

2.3.1 Lékařská anamnéza

Alergická anamnéza: Penicilin, Biseptol, Deoxymykoin

Farmakologická anamnéza: neguje

Sociální anamnéza:

Pacientka bydlí se svým manželem a synem v panelovém domě. Byt 3+1 ve 3. patře.

V domě je výtah. Mají menší problém se sousedem. Ale není to nějak závažné.

Abusus:

Alkohol pije pacientka příležitostně, většinou červené víno - 2 dcl večer. Nekouřila a nekouří. Drogy nebrala ani nebere.

Pracovní anamnéza:

Pacientka vystudovala střední obchodní školu. Po škole nastoupila jako sekretářka a u toho zůstala. V práci je spokojená. Sedavé zaměstnání kompenzuje sportovními aktivitami nebo aktivitami v kuchyni.

Rodinná anamnéza:

Tatínek podstoupil jednoduchou operaci ruky. Maminka zemřela před 23 lety na rakovinu žlučových cest. Sestra je o 3 roky mladší, je zdravá. Manžel měl frakturu LHK před 5 lety, chronické onemocnění 0.

Osobní anamnéza:

Běžná dětská onemocnění. Úrazy 0. Paní T. trpí od dětství atopickým exémem. Nyní má varixy na obou dolních končetinách. Chronická onemocnění 0. stp. appendectomii v roce 1974, bez komplikací.

Gynekologická anamnéza:

Menarche od 12 let, cyklus 28/5-6, krvácení středně silné, nebolestivé, poslední menstruace 21.3.2009, 1994 porod - 1 císařský řez z důvodu KP, 40. týden těhotenství, narozen chlapeček 3200g/48 cm, šestinedělí afebrilní 37.6°C, bez problémů, kojení bez problémů, paní T. kojila po dobu 9. měsíců, hoch je zdravý, potratů 0, UPT 0, hormonální léčba 0, poslední 3 roky nebyla u gynekologa, na vyšetření se dostavila poté, co pocítila zvětšené podbříško, jinak bez potíží.

Nynější onemocnění:

Pacientka byla vyšetřena gynekologem letos v lednu. Byl zjištěn nález myomů v děloze. Zde po dohodě s pacientkou bylo rozhodnuto o radikálním výkonu.

Pacientka přichází k plánované operaci, informovaný souhlas podepsán, poučena, s výkonem souhlasí.

Přítomný stav:

Subjektivně: bez potíží

Pohledem: pochva klidná, čípek nesuspektní, nekrvácí, provedena kolposkopie, vzorek byl poslán na cytologii

Vaginálně: děloha v AVF, zvětšena fundem pupku, Douglassův prostor nevyklenut, nebolestivý

Prsa: bez patologického nálezu

SONO: děloha v AVF, 17 x 10cm, nepravidelně zvětšena

Jizvy po předešlých operacích klidné.

Objektivní nález:

Pacientka je při vědomí, orientována časem, místem i prostorem. Spolupracuje, kontakt dobrý, poloha aktivní, Body Mass Index v normě, kůže anikterická, bez eflorescencí, eupnoe.

Hlava:

Normocefalická, poklepově nebolestivá, uši a nos bez výtoku, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, skléry bílé, izokorie, fotoreakce správná, spojivky růžové, jazyk plazí středem, růžový, vlhký, bez povlaku a známek dehydratace, hrdlo klidné.

Krk:

Volný, symetrický, šíje neopouje, náplň jugulárních žil přiměřená, pulzace a. carotis hmatná symetricky, štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšeny.

Hrudník:

Souměrný, dechové exkurze symetrické, prsa bez rezistence, dýchání poslechově sklípkové, čisté, plíce rozvinuté, akce srdeční pravidelná, ozvy zvukové, ohraničené.

Břicho:

V úrovni hrudníku, dechová vlna postupuje v celém rozsahu, jizvy po sectio cesarea a appendektomii, jinak klidné, nebolestivé. Palpačně břicho měkké, volně prohmatné, poklep diferencovaně bubínkový, nebolestivý, bez palpační bolestivosti, bez známek peritoneálního dráždění, v podbřišku hmatná rezistence. Játra v oblouku, poslechově

klidná, nepřekážková peristaltika, per rektum v dosahu prstu bez patologického nálezu.

Dolní končetiny:

Bez otoků, s varixy, bez trofických změn kůže, pulzace bilaterálně.

TK: 126/75; *P:* 78'; *D:* 17'; *TT:* 36.6° C

Výška: 166 cm

Váha: 70 kg

BMI: 25

2.3.2 Lékařské diagnózy

Hlavní:

D25.1 Intramurální leiomyom dělohy

N80.1 Endometrióza vaječníku

Vedlejší: 0

2.4 Diagnostika

2.4.1 Fyziologické funkce

Tab.č.1

F F	7/4/ 09	9/4/09			10/4/09		
		R	F	V	R	F	V
Č A S							
T K	125 /70	125 /80	-	128 /80	129 /79	-	125 /75
P	75	70	-	75	72	-	83
T T	36. 7°C	36. 5°C	-	36. 6°C	36. 0°C	-	36. 8°C
D	17	17	-	16	16	-	16

8.4.2009 pacientka na sále a na JIPu- FF viz tab.č.4

Antropometrické funkce:

Váha: 70kg

Výška: 166cm

BMI: 25

Pacientka byla přivezena ze sálu v 15:30, reagovala, ale pospávala. V noci po operaci trpěla nauceou, zvracela 5 x za noc. 1.den po operaci se stav zlepšil.

2.4.2 Laboratorní vyšetření

Hematologie

Výsledky vyšetření před hospitalizací:

Krevní skupina:

A Rh+

Sérologické vyšetření:

HIV – negat.

BWR – negat.

HbsAg – negat.

7.4.2009

Tab.č .2

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční meze
Erythrocyty	4.14 x 10 ¹² /l	Norm.	3.9 - 5.6
Hemoglobin	135 g/l	Norm.	115 - 160
Hematokrit	40.5 %	Norm.	37 - 47
Trombocyty	264 x 10 ⁹ /l	Norm.	140-440
Leukocyty	7.09 x 10 ⁹ /l	Norm.	4 -10
Sedimentace	16 mm/1 hod	↑	3 -10

Biochemie

Tab.č.3

Název	Naměřené hodnoty	Hodnocení	Referenční hodnoty
Urea	4.8 mmol/l	Norm.	1.7 - 8.3
Kreatinin	73.5 mmol/l	Norm.	30 - 110
Natrium	142 mmol/l	Norm.	133 - 149
Kalium	4.78 mmol/l	Norm.	3.8 - 5.5
Chloridy	104.2 mmol/l	Norm.	97 - 108
Bilirubin celk.	11.0 μ mol/l	Norm.	0 - 20
AST	0.28 ukat/l	Norm.	0.01 - 0.6
ALT	0.15 ukat/l	Norm.	0.01 - 0.6
Celk.bílkoviny	78 g/l	Norm.	64 - 84
Glukoza	5.1 mmol/l	Norm.	3.3 - 6.1

Biochemie moči

Tab.č.4

Název	Nález
-------	-------

pH	5
Krev	Negat.
bílkovina	Negat.
Glukosa	Negat.
ketolátky	Negat.
Nitráty	Negat.
Hustota	1005
bilirubin	Negat.
urobilinogen	Negat.

8.4.2009 – JIP

Tab.č.5

reálný čas	VAS	TK	P	SpO2	T
15:30	2	122/79	110´	98%	36.0
16:00	2	116/76	116´	100%	
17:00	2	104/62	103´	100%	
18:00	2	117/75	109´	100%	36.7
19:00	5	115/71	102´	99%	

Tab.č.6

9.4.2009 – 18:00

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční meze
Erytrocyty	3.35 x 10 ¹² /l	↓	3.9 - 5.6
Hemoglobin	108 g/l	↓	115 - 160
Hematokrit	32.1 %	↓	37 - 47
Trombocyty	187x 109/l	Norm.	140-440

Leukocyty	14.75x 109/l	↑	4 -10
------------------	-----------------	---	-------

VAS – viz. příloha č.7

Tab.č.7

10.4.2009 – 6:00

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční meze
Erytrocyty	3.28 x 10 ¹² /l	↓	3.9 - 5.6
Hemoglobin	109 g/l	↓	115 - 160
Hematokrit	31.3 %	↓	37 - 47
Trombocyty	233x 109/l	Norm.	140-440
Leukocyty	14.85x 109/l	↑	4 -10

VAS – viz.příloha č.7

Tab.č.8 – 6:00

Název	Naměřené hodnoty	Hodnocení	Referenční hodnoty
Ca 2+	1.19 mmol/l	↓	2 – 2.75
Natrium	136 mmol/l	Norm.	133 - 149
Kalium	4.3 mmol/l	Norm.	3.8 - 5.5
Chloridy	104 mmol/l	Norm.	97 - 108
Glukoza	7.7 mmol/l	↑	3.3 - 6.1

2.4.3 Další diagnostická vyšetření

Před hospitalizací:

EKG

Vyšetřeno ještě před hospitalizací obvodním lékařem. Nález byl v normě.

Ultrazvuk

7.4. 2009 děloha v AVF, 17 x 10cm, nepravidelně zahnutá, nebolestivá, cavum Douglasi lehce vyklenuje.

2.5 Terapeutická péče

2.5.1 Farmakoterapie

7.4. 2009

Pacientka přijata na oddělení.

Premedikace:

Clexane

Generický název: Enoxaparin

Forma podání: s.c.

Dávkování: 0.4 ml

Doba podání: 21:00

Indikační skupina: antikoagulans, antitrombotikum

Vedlejší účinky: Hypersenzitivita na enoxaparin sodný nebo jeho deriváty včetně nízkomolekulárních heparinů; krvácivé stavy či zvýšené riziko krvácení v souvislosti s poruchami hemostázy; anamnestická trombocytopenie po enoxaparinu; akutní infekční endokarditida; hemoragická cévní mozková příhoda; aktivní peptický vřed

Diazepam

Generický název: diazepamum

Forma podání: tbl.

Dávkování: 10 mg

Doba podání: na noc před operací a poté 2 hodiny před operací

Indikační skupina: anxiolytikum

Vedlejší účinky: Spavost, únava, porucha koordinace pohybů, závratě, desorientace, bolest hlavy, porucha zraku, porucha řeči, alergické kožní projevy (svědění, otok, začervenání), zažívací potíže (žaludeční tíže, bolesti v nadbřišku, zvracení, zácpa, průjem), žloutenka, poruchy krvetvorby, potíže při močení, snížení pohlavní žádostivosti. Při dlouhodobém podávání vzniká riziko lékové závislosti.

Dormicum

Generický název: midozolamum

Forma podání: tbl.

Dávkování: 7.5 mg

Doba podání: 2 hodiny před operací

Indikační skupina: Hypnotikum

Vedlejší účinky: Může nastat léková závislost. Přípravek Dormicum je většinou dobře snášen. Může nastat ospalost nebo únava během dne. Vzácně se mohou vyskytnout poruchy paměti a svalová slabost. Velmi vzácně může Dormicum vyvolat stav náhlé úzkosti, přeludy, halucinace, podrážděnost a poruchy spánku.

8.4.2009 –sál

Sufentanil

Forma podání: i.v.

Dávkování: 50/100 ug/50 ml perfusorem (max. 10ug za 1 hod)

Doba podání: před operací

Indikační skupina: anestetikum

Vedlejší účinky: Příkladem nežádoucích účinků jsou: neobvykle pomalé a mělké dýchání,

zpomalená srdeční činnost, nízký krevní tlak, svalová ztuhlost nebo náhlé svalové záškuby. Rovněž se mohou objevit závratě, nevolnost a zvracení. Přecitlivělost se vyskytuje vzácně a může se projevit např. kožní vyrážkou, svěděním, zkrácením dechu nebo otokem v obličeji. Mírná ospalost nebo svědění se mohou dostavit po podání do prostoru míšních obalů (epidurálním).

8.4.2009 – pooperační jednotka intenzivní péče

Analgézie

Degan

Generický název: Metoclopramidi hydrochloridum monohydricum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 10.5 mg ve 2 ml -1 amp

Doba podání: 17:00, 1:00

Indikační skupina: Antiemetika, prokinetika.

Vedlejší účinky: Únava, ospalost, neklid, méně často insomnie, cefalea, konfuze, vertigo nebo mentální deprese, střevní potíže, urtikarie a pocit sucha v ústech....

Novalgin

Generický název: Metamizolum natrium monohydricum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 1000 mg/100 ml

Doba podání: a 6 hod

Indikační skupina: Analgetikum, antipyretikum.

Vedlejší účinky: Anafylakticko/anafylaktoidní reakce

Perfalgan

Generický název: paracetamolum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 1 g/100 ml

Doba podání: dle potřeby

Indikační skupina: Analgetikum, antipyretikum.

Vedlejší účinky: Alergické reakce, např. kožní vyrážky

Clexane

Generický název: Enoxaparin

Forma podání: s.c.

Dávkování: 0.4 ml

Doba podání: 21:00

Indikační skupina: antikoagulans, antitrombotikum

Vedlejší účinky: Hypersenzitivita na enoxaparin sodný nebo jeho deriváty včetně nízkomolekulárních heparinů; krvácivé stavy či zvýšené riziko krvácení v souvislosti

s poruchami hemostázy; anamnestická trombocytopenie po enaxaparinu; akutní infekční endokarditida; hemoragická cévní mozková příhoda; aktivní peptický vřed.

Torecan

Generický název: Thiethylperazinum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 1 amp - max 2 x za den

Doba podání: při nauze, zvracení, 15:45

Indikační skupina: Antiemetikum.

Vedlejší účinky: Centrální nervový systém: somnolence, závratě, bolesti hlavy, neklid a rovněž další závažné nežádoucí účinky, jako jsou křeče a extrapyramidové příznaky.

Phenergan

Generický název: Promethazini hydrochloridum

Forma podání: i.m.

Dávkování: 25 mg dle pacientky

Doba podání: 22:00

Indikační skupina: Antihistaminikum.

Vedlejší účinky: Zvýšená únava až spavost. Může dojít i ke zhoršení schopnosti se soustředit. Může se vyskytnout hypotenze a tachykardie, hlavně při změně polohy, což se projevuje zatměním před očima, hučením v uších, případně i nevolností

Helicid

Generický název: Omeprazolum

Forma podání: tbl

Dávkování: 10 mg

Doba podání: 16:30

Indikační skupina: Antiulcerotikum.

Vedlejší účinky: Průjem, zácpa, bolest břicha, nucení na zvracení, zvracení, plynatost. Vzácné jsou vyrážky, svědění a nebo kopřivka, pocit pláení kůže, závratě, usínání, pocit ospalosti nebo točící se hlava.....

Infuze

1. G10% 500 ml (elektrolytový, roztok k náhradě parenterální výživy, krystaloidní roztok; složení: Glucosummonohydricum + celaskon 2 amp. (vitamin c)
2. R1/1 1000 ml (elektrolytový roztok, izotonický, krystaloidní roztok; složení: Na 147, K 4, Ca 5, Cl 125 mmol/l + KCl (ionty)20 ml + CaCl (ionty)10 ml
3. R1/1 1000 ml (elektrolytový roztok, izotonický, krystaloidní roztok; složení: Na 147, K 4, Ca 5, Cl 125 mmol/l) + 7,4 % KCl (ionty)20 ml

Bilance tekutin za 24 hodin

Příjem: 6100 ml

Výdej: 2300 ml

Redon: 110 ml

9.4.2009

Novalgin

Generický název: Metamizolum natrium monohydricum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 1000 mg/100 ml

Doba podání: 8:00 – 11:00

Indikační skupina: Analgetikum, antipyretikum.

Vedlejší účinky: Anafylakticko/anafylaktoidní reakce

Quamatel

Generický název: Famotidinum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 1 amp – 20 mg

Doba podání: 9:00

Indikační skupina: Antacidum, antiulcerózum.

Vedlejší účinky: Zvýšená teplota, bolset hlavy, únava, průjem nebo zácpa, alergická reakce, arytmie, cholestatický ikterus, zvýšení sérových transamináz, sucho v ústech, anorexie, nauzea, zvracení.....

Degan

Generický název: Metoclopramidi hydrochloridum monohydricum

Forma podání: i.v.

Dávkování: 10.5 mg ve 2 ml -1 amp

Doba podání: 9:00

Indikační skupina: Antiemetika, prokinetika.

Vedlejší účinky: Únava, ospalost, neklid, méně často insomnie, cefalea, konfuze, vertigo nebo mentální deprese, střevní potíže, urtikarie a pocit sucha v ústech....

2.5.2 Chirurgická terapie

2.5.2.1 Operační protokol

V klidné celkové anestézii po dezinfekci a zarouškování byla otevřena dutina břišní z Pfannenstiela řezu v místě předchozí jizvy, která byla vytnuta. Nachází se nepravidelně zvětšená děloha s několika myomatózními uzly největší cca 10 cm, ovaria bilaterálně ve srůstech, ložiska endometriózy oboustranně. Při manipulaci s pravým ovariem – hnědá tekutina, obě ovaria s bělavými ložisky, nastává odstranění dělohy i s adnexy, což nebylo původně v plánu. Vnitřek dezinfikován a sečšíván vicrylovými stehy. Zaveden Redonův drén do Douglasseova prostoru, vyveden vpravo. Moč v recipientu sanguinolentní. Provádí se tlaková zkouška 300 ml FR, nikde se nezjistil únik. Uzavírá se dutina břišní v anatomických vrstvách. Na kůži intradermální steh.

2.5.2.2 Operační rána

Operace proběhla v celkové anestézii, laparotomicky. Rána se nacházela ve Pfannenstiellově prostoru (střední čára břicha). 1. den po operaci ránu zkontroloval lékař. Byla klidná, bez zarudnutí a známek infekce, se zaschlou krví, ale bez

prosáknutí. Proto jsme ji ošetřili Dermacynem a kryli sterilním krytím. Stejně byl ošetřen i Redonův drén, který byl vyveden vpravo. 2. den po operaci byla ošetřena opět Dermacynem, bez krytí. Pacientka byla poučena o způsobu ošetřování. Pacientka si řádně ránu vysprchovala ve sprše vlažnou vodou a nechávala ji větrat.

2.5.2.3 Drén

Pacientka měla zaveden Redonův drén vpravo. V den operace a po operaci odtékala krev z Redonu pod tlakem.

Zavedení: 8.4.2009

Výměna drénu: 9.4.2009

Ex: 10.4.2009

Odvod drénů:

Tab.č. 9

8.4.	9.4.	10.4.
120 ml	200 ml	50ml

2.5.2.4 Periferní žilní katétr

8.4. Pacientce byla zavedena kanyla do LHK. Průchodná, zavedena bez komplikací.

9.4. Kanyla průchodná, kontrola místa vstupu, katétr bez známek infekce.

10.4. Kanyla průchodná, kontrola místa vstupu.

2.5.2.5 Permanentní močový katétr

8.4. Pacientce zaveden Folleyův močový katétr.

9.4. Močový katétr průchodný. Výměna sáčku. Moč s příměsí krve.

10.4. Permanentní močový katétr – EX.

2.5.3 Oxygenoterapie

Na sále: Pacientka na sále zaintubována ústy kanylou č. 7,5.

Na oddělení: Pacientka nebyla ani na JIP ani na oddělení připojena na kyslík.

2.5.4 Dietoterapie

Pacientka přišla odpoledne 7.4., dostala bujón a poté pila pouze tekutiny, od půlnoci nesměla nic pít ani jíst.

8.4. dieta č.1 - tekutá

9.4 dieta č.1S- pouze piškoty a čaj

10.4.dieta č.2 – kaše, haše

2.5.5 Pohybový režim

7.4. – volný pohyb po oddělení

8.4.- klid na lůžku

9.4. – sed, stoj, chůze

10.4. – volný pohyb po oddělení

2.5.6 Fyzioterapie

Každý den byla prováděna rehabilitace. Docházel fyzioterapeut. Prováděla se dechová cvičení, cviky plantární a dorzální flexe na lůžku před vstávání z postele. Nácvik sedu, stoje a poté i chůze.

3 Stručný průběh hospitalizace

Paní T. byla plánovaně přijata na gynekologické oddělení 1. LF UK a VFN dne 7.4.2009. Na 8.4. byla naplánována abdominální hysterektomie sine adnexectomiam z důvodu několika myomů v děloze. Dne 7.4. byla provedena předoperační příprava pacientky, o všem byla informována a velmi dobře spolupracovala. Odpoledne ji navštívil lékař z anesteziologie a seznámil ji s průběhem následujícího dne a narkózou. Na noc jí byl předepsán Diazepam 10 mg tbl.. Dne 8.4. pacientka v ranních hodinách provedla nezbytnou hygienu, byl jí zaveden PMK a PŽK do LHK. Těsně před odjezdem byla zkontrolována dokumentace. Když jsme pacientku přijímali na sále, zvracela. Po celý den pacientka pospávala. První den po operaci byla převezena na standartní oddělení. S pacientkou jsme vstávali z postele a provedli jsme ranní hygienu u umyvadla. Bolest byla tlumena dle ordinace lékaře do PŽK. Stav se průběžně zlepšoval. Druhý den po operaci byl extrahován pacientce Redonův drén a Folleyův moč. katétr. Byla poučena o zásadách v péči o ránu a o možnosti tlumení bolesti předepsanými analgetiky dle ordinace lékaře. Pacientka opět velmi dobře spolupracovala. Její stav se dále zlepšoval. Na následující týden bylo plánované propuštění.

4 Ošetrovatelská část

4.1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

4.1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci

Pacientka nikdy dříve vážně neonemocněla. Žije s manželem a 15-ti letým synem. Nikdo z nich nemá zdravotní potíže. Paní T. chodívala na pravidelné lékařské prohlídky, ale za poslední 3 roky nenavštěvovala svého gynekologa pravidelně. Neudává problémy s menstruací, nemá bolesti, občas pociťuje zvětšení podbřišku.

4.1.2 Objektivní hodnocení sestrou

Paní T. je o své diagnóze plně informována a přeje si, aby jí nebyly zatajovány žádné informace a aby byla o všem včas a vhodně informována. Dobře se adaptuje na nemocniční prostředí, ale už se nemůže dočkat, až to bude mít za sebou a bude s rodinou doma.

4.1.3 Základní somatické potřeby

Dýchání

Před hospitalizací: Pacientka neudává problémy s dýcháním.

Před operací: Pacientka neudává problémy s dýcháním.

Po operaci: Pacientka nepociťuje problémy s dýcháním.

Hydratace

Před hospitalizací: Pacientka udává, že denně vypije alespoň 1,5l tekutin. Má ráda kávu, ochucené minerální vody, čaj s citronem. Dá si večer 2 dcl červeného vína.

Před operací: Může pouze pít čaj před operací. Od půlnoci je lačná.

Po operaci: Pacientka po operaci dostává infuze, několik hodin po probuzení se může napít douškem čaje nebo vody.

Výživa

Před hospitalizací: Pacientka s oblibou vaří manželovi a synovi. Co se týče stravování, není vybíravá, nedrží dietu, má ráda klasická česká jídla, zeleninové pokrmy. BMI je v normě, netrpí kachexií ani obezitou.

Před operací: Pacientka musí být na lačno, smí pouze tekutiny do půlnoci.

Po operaci: Pacientka bude moci se normálně stravovat až 3. den po operaci, záleží na pooperačním stavu pacientka, zatím má dietu tekutou. Pociťuje chuť k jídlu.

Vyprazdňování stolice

Před hospitalizací: Pacientka se chodila vyprazdňovat pravidelně, poslední stolice byla 6.4.2009 před hospitalizací.

Před operací: Pacientka dostala 2 očistná klyzmata, celkově vyprázdněna.

Po operaci: Pacientka z důvodu tekuté diety na stolici nebyla, 2. den odchází plyny.

Vyprazdňování moči

Před hospitalizací: Bez inkontinence, nemá problém s močením.

Před operací: Zaveden pacientce Folleyův močový katétr dne 8.4.2009, pacientka poučena.

Po operaci: Pacientka má stále zavedený močový katétr, odvádí, je průchodný, zprvu je moč lehce zabarvena krví, postupně je moč čirá, bez příměsí. PMK ex 10.4.2009. Poté pacientka chodila sama na toaletu a pokoušela se o vyprázdnění. Byla poučena o možné příměsí krve. Vyprázdnila se bez problémů.

Spánek a odpočinek

Před hospitalizací: Netrpí poruchou spánku. Léky na spaní neužívá. Spí průměrně 7 hodin denně. Chodí ulehat většinou kolem půlnoci. Spí nepřerušovaně.

Před operací: Pacientka má obavu o budoucnost, je nervózní. Dostala na noc hypnotikum, aby se dobře na operační den vyspala.

Po operaci: Pacientka ospává.. Je unavena, spí i přes den.

Teplo a pohodlí

Před hospitalizací: Pacientka udává, že jí vyhovuje teplota doma. Je zvyklá doma na chladnější prostředí.

Před operací: Na nemocniční prostředí si nestěžuje. Teplo a pokoj jí vyhovují.

Po operaci: Pacientce je trošku chladno na nohy. Podala jsem jí ponožky a přidala teplotu na radiátoru. Okno bylo zavřené.

Bolest

Před hospitalizací: Pacientka bez bolesti.

Před operací: Pacientka bez bolesti.

Po operaci: Pacientka udává bolest v podbřišku – operační rána + vývod drénu. Hodnotí bolest dle analogové škály stupněm č. 2, podávala jsem pacientce analgetika dle ordinace lékaře.

Osobní hygiena a stav kůže

Před hospitalizací: Pacientka je čistotná, ráda se sprchuje a koupe. Má ráda teplejší vodu. S hygienou nemá problémy.

Před operací: Pacientka před spaním se řádně osprchovala.

Po operaci: Pacientka musí mít klid na lůžku, po operaci byla provedena hygiena na lůžku (9.4.2009). Dne 10.4. už chodí sama do sprchy, edukována o řádném osprchování rány.

Sexuální potřeby

Před hospitalizací: Nemá problémy se sexuálním životem, s manželem vychází dobře.

Před operací: Pacientka udává strach z budoucnosti. Doufá, že po operaci bude vše v pořádku.

Tělesná a duševní aktivita

Před hospitalizací: Pacientka má ráda turistiku, cyklistiku, s oblibou vaří. Je sama se sebou spokojena. Když přijde z práce, odreaguje se vařením. Dále zpívá ve sboru. Luští křížovky a čte.

Před operací: Pacientka se prochází po chodbě a přemýšlí o operaci.

Po operaci: Pacientka se začíná rehabilitovat za pomoci fyzioterapeuta.

4.1.4 Psychosociální potřeby

4.1.4.1 Existenciální

Bezpečí a jistota

Před hospitalizací: Pacientka žije s manželem a synem. Dobře spolu vychází. Vždy, když potřebuje podpořit, jde za manželem. Rodina je pro ní vše.

Před operací: Pacientka má obavu o svoji budoucnost. Momentálně se moc bezpečně necítí.

Po operaci: Pacientka udává, že je ráda, že už to má za sebou a moc se těší domů.

Zdraví

Před hospitalizací: Pacientka netrpí onemocněním, imunitu si udržuje vitamíny a kondici sportovními aktivitami. Nekouří. Dá si večer 2 dcl červeného vína.

Před operací: Pacientka se cítí zdráva.

Po operaci: Pacientka cítí únavu, bolest a je si vědoma, že je to v důsledku operace. Doufá, že až ji propustí, bude schopna vše vykonávat jako před hospitalizací.

Soběstačnost

Před hospitalizací: Pacientka je zcela soběstačná.

Před operací: Pacientka je zcela soběstačná.

Po operaci: Pacientka je po operaci z části nesoběstačná. Musím jí dopomáhat při pití, hygieně a poté i s krmením (bujón). 2. den po operaci už zvládá vše bez pomoci.

Sociální a ekonomické jistoty

Před hospitalizací: Pacientka bydlí s rodinou, má práci, kde je spokojená. Nestěžuje si na situaci.

Před operací: Pacientka udává strach z budoucnosti. Doufá, že se operace zdaří a vše bude v normálu.

Po operaci: Pacientka už 2. den po operaci se cítí lépe. Byl jí navštívit manžel. Nechce, aby jí viděl syn v takovém stavu. Těší se domů. Pociťuje zlepšení stavu.

Adaptace na prostředí a nemoc

Před hospitalizací: Pacientka nemá problémy s adaptací.

Před operací: Pacientka udává, že jí nemocniční prostředí nevadí, ale raději by byla doma.

Po operaci: Pacientka zvládla operaci, pociťuje 2. den zlepšení. Hned se cítí lépe, když už nemá zavedený drén a PMK. Těší se domů, až bude propuštěna. Propuštění je plánované na další týden.

4.1.4.2 Afiliční - sociální

Potřeba lásky

Před hospitalizací: Pacientka žije s manželem. Vztah mají dobrý. Udává, že si nemůže stěžovat. I přes onemocnění neměli problémy v partnerském vztahu.

Před operací: Pacientka momentálně myslí jen na operaci a na budoucnost. Obává se toho, aby operace dobře dopadla a vše bylo jako před hospitalizací.

Po operaci: Pacientka udává, že se nenávidí z důvodu, v jakém stavu je, že je z části nesoběstačná. 2. den se stav zlepšil. Navštívil jí manžel, byla šťastná.

Potřeba sounáležitosti

Pacientka má velice dobrý vztah s rodinou. Ráda je sama s rodinou. Jezdívají na chatu a v létě podnikají turistické výlety a cyklovýlety.

Sebeúcta a sebepojetí

Pacientka udává, že by klidně na operaci nešla, kdyby to nebylo nutné. Ani by si toho nevšimla, celou dobu nepociťovala problémy. Pacientka vtipkovala, že aspoň o něco zhubne po operaci. Manžel ji plně podporoval. Po operaci jsem měla pocit, že je se sebou opravdu nespokojená. Připadala si jako lazar. Postupem se její pocity zlepšovaly.

Seberealizace

Pacientka je sekretářkou. Tato práce ji naplňuje. Když přijde domů, ráda vaří. Mimojiné chodí už několikátým rokem zpívat do sboru. Pro dobrý vzhled a kondici chodí na výlety, nekouří, snaží se dodržovat správný životní styl.

Duchovní potřeby

Pacientka je křesťankou, ale ne ortodoxní. Ráda chodí většinou na půlnoční mši o Vánocích. Jinak pravidelně kostel nenavštěvuje. Někdy, když pocítuje potřebu, že jí to pomůže, tak se v duchu pomodlí.

Psychosociální hodnocení

Paní T. je velice příjemná žena. Působí klidně, ale má samozřejmě strach. Když jsem ji žádala, zda o ni budu moci napsat tuto práci, přijala to s úsměvem s tím, že je ráda, když jí bude po celou dobu někdo nablízku.

4.2 Ošetrovatelské diagnózy

4.2.1 Předoperační – 7.4.2009

1. Strach z důvodu nejasné budoucnosti projevující se změnou chování a častým dotazováním na svůj zdravotní stav.
2. Riziko narušeného spánku z důvodu neznámého prostředí, úzkostí a odloučení od rodiny.

4.2.2 Pooperační – 8.-10.4.2009

1. Akutní bolest z důvodu operačního zákroku projevující se verbalizací bolesti, změnou mimiky a zaujímáním úlevové polohy.
2. Zvracení z důvodu anestézie projevující se bledostí, tachykardií.
3. Porucha kožní integrity vzhledem k operačnímu výkonu, k invazivním vstupům (PŽK, Redonův drén) s riziky krvácení, infekce.
4. Deficit sebepečce v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperačního stavu.
5. Riziko vzniku zácpy v souvislosti se zvracením a sníženým příjmem tekutin.
6. Změna výživy z důvodu operačního zákroku, projevující se dietním opatřením.

7. Změna vyprazdňování moče z důvodu zavedení permanentního močového katétru s rizikem vzniku infekce.
8. Riziko vzniku sexuálních dysfunkcí z důvodu operačního zásahu na vnitřních rodidlech.

4.3 Plán ošetrovatelské péče

4.3.1 Předoperační:

7.4.2009

1. Strach z důvodu nejasné budoucnosti projevující se změnou chování a častým dotazováním na svůj zdravotní stav.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka je dostatečně informována o své nemoci, předoperační přípravě, terapii a prognóze.

Pacientka otevřeně mluví o svých obavách.

Pacientka nemá obavy.

Ošetrovatelský plán:

Zajistit dostatečnou informovanost pacientky od lékaře o průběhu operace.

Poskytnout informace pacientce, týkající se ošetrovatelských činností.

Vhodně motivovat a povzbuzovat a eventuelně zajistit klinického psychologa.

Věnovat pacientce dostatek času.

Pozorně naslouchat a reagovat na potřeby pacientky.

Realizace:

S pacientkou jsem o operaci mluvila hned v den příjmu na našem oddělení. Chtěla znát veškeré informace o průběhu předoperační přípravy. Na všechny její dotazy jsem odpovídala. Výhodou byly informační materiály, které byly vystaveny na chodbě oddělení. Byly doprovázeny i ilustracemi, tak paní T. viděla vše názorně.

Hodnocení:

Pacientka je dostatečně informována.

Je patrné, že má pacientka snížený pocit strachu.

Pacientka otevřeně mluví o svých obavách.

7.4.2009

2. Riziko narušeného spánku z důvodu neznámého prostředí, úzkosti a odloučení od rodiny.

Cíl ošetrovatelské péče:

Spánek pacientky je nerušený.

Pacientka nepocítí pocit nepohodlí.

Pacientka je ráno dostatečně odpočínutá.

Ošetrovatelský plán:

Promluvit s pacientkou o jejích obavách, vhodně ji o všem informovat.

Zajistit klidné, vhodné prostředí – klid, vyvětraná místnost, signalizační zařízení.

Zkontaktovat rodinné příslušníky a zajistit jejich kontakt s pacientkou.

Aplikovat premedikace dle ordinace lékaře.

Realizace:

S pacientkou jsem si povídala o jejích obavách a pocitech. Bylo zajištěno vyvětrání a vhodná teplota pokoje. Sestry se snažily zajistit klidné prostředí. Telefonicky jsem kontaktovala rodinné příslušníky a zajistila jsem večerní krátkou návštěvu pacientky. Paní T. si před spaním četla, aby lépe usnula. Večer ji byl podán 10 mg Diazepam dle ordinace anesteziologa.

Hodnocení:

Pacientka netrpí nedostatkem spánku, ráno je odpočatá.

Pacientka nepocítí uje pocit nepohodlí.

Pacientka je v kontaktu s rodinou.

4.3.2 Pooperační

8.4.2009

1. Akutní bolest z důvodu operačního zákroku projevující se verbalizací bolesti, změnou mimiky a zaujímáním úlevové polohy.

Cíl ošetrovatelské péče:

Krátkodobé:

Pacientka má zmírněnou bolest o 2-3 stupně a aktivně spolupracuje v její kontrole.

Pacientka zná možnosti zvládání bolesti (úlevová poloha, správné dýchání).

Nepocítuje nepohodu.

Dlouhodobý:

Pacientka je zcela bez bolesti.

Ošetrovatelský plán:

Pokračovat v navázání důvěryhodného vztahu.

Hodnotit bolest dle analogové škály.

Monitorovat bolest v celém rozsahu.

Sledovat změnu bolesti.

Pozorně poslouchat a reagovat na potřeby pacientky.

Zajistit úlevovou polohu v polosedě.

Intervenovat ordinace lékaře.

Realizace:

Pacientka byla po příjezdu ze sálu uložena do polohy na zádech s lehce zvýšenou horní polovinou těla. U pacientky došlo zhruba hodinu po příjezdu ze sálu ke zhoršení bolesti – VAS 5. Byly jí podány analgetika i.v., bolest byla zmírněna na stupeň č. 2 do 1 hodiny po aplikaci. Byla jí podávána Dolmina 1 amp. dle potřeby. První a druhý den po operaci byl podán Novalgin 1 amp. dle potřeby.

Hodnocení:

krátkodobé 8.4.2009:

U pacientky došlo ke zmírnění bolesti o 3 stupně.

Pacientka zná možnosti zvládání bolesti.

Po zmírnění bolesti došlo ke zlepšení pocitu pohodlí.

9.4.2009: 11:00, 16:00, 23:00

U pacientky po podání analgetika – Novalgin 1 amp., byla snížena bolest ze stupně č.2 na stupeň č.1.

Pacientka zná možnosti zvládání bolesti.

U pacientky došlo ke zlepšení pocitu bolesti podle VAS na stupeň č.1.

10.4.2009: 11:00, 16:00, 23:00

Pacientka pociťuje bolest VAS č.2. Byl podán Novalgin 1 amp.. Bolest do 1 hodiny byla snížena na stupeň č.1.

Dlouhodobé:

Pacientka je zcela bez bolesti.

8.4.2009

2. Zvracení z důvodu anestézie projevující se bledostí, tachykardií.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka nezvrací a nepociťuje nauzeu.

Ošetrovatelský plán:

Zajistit vhodnou polohu.

Podat antiemetika dle ordinace lékaře.

Naučit pacientku dýchat po operaci vhodným způsobem.

Realizace:

Pacientka zvracela hlavně přes noc po operaci. Nauzeu pociťovala už při přijetí z operačního sálu. Zajistila jsem emitní misku s buničinou. Zvýšila jsem jí polohu hlavy. Byl aplikován Torecan i.v. dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

Pacientka zvracela na JIP oddělení, po podání antiemetik se stav zlepšil, ráno nepociťovala ani nauzeu.

8.4.2009

3. Porucha kožní integrity vzhledem k operačnímu výkonu, k invazivním vstupům (PŽK, Redonův drén) s riziky krvácení, infekce.

Cíl ošetrovatelské péče:

U pacientky nejsou pooperační komplikace – krvácení, infekce.

Pacientka je dostatečně vertikalizována na podporu cirkulace a zlepšení hojení rány.

Pacientka je vhodně motivována a sama kontroluje ránu a stehy.

Ošetrovatelský plán:

Aseptické a šetrné převazovat rány, volit vhodný materiál.

Pravidelně kontrolovat pooperační ránu, místo vstupu drénu a PŽK.

Zajistit prevenci trombembolického onemocnění.

Zabránit vzniku infekce a krvácení.

Aplikace vhodných infuzních roztoků.

Sledování FF a vědomí.

Dodržování všech zásad asepsy při všech ošetrovatelských činnostech.

Realizace:

Pacientce byl každý den prováděn převaz místa zavedení drénu, rány a monitorace místa vpichu PŽK na LHK. Ránu každý den kontroloval lékař. Dle ordinace lékaře jsem aplikovala infúzní roztoky. Byly dodržovány zásady asepsy. Na standartním oddělení 2. den pooperační byl pacientce vyndán drén. Pacientce byl aplikován 1. pooperační den Clexane 0.4 ml s.c. a měla do 1. dne bandáž dolních končetin jako prevenci trombembolické nemoci.

Hodnocení:

Pacientka je bez známek infekce.

Pacientka sleduje stav operační rány během pravidelných převazů.

Pacientka je informována o prevenci trombembolické nemoci.

8.4.2009

4. Deficit sebeděže v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperačního stavu.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka je zcela soběstačná.

Potřeba soběstačnosti v oblasti hygieny je uspokojena.

Pacientka je informována o vhodných hygienických návycích pro pooperační období.

Pacientka se aktivně podílí na uspokojování svých potřeb (ranní hygiena – péče o dutinu ústní, učešání se, oblékání).

Ošetrovatelský plán:

Věnovat dostatek času pacientce.

Maximálně pacientku aktivizovat při provádění hygienické péče.

Nespěchat.

Při hygieně zajistit dostatek soukromí a tepla.

Tlumit bolest dle ordinace lékaře.

Realizace:

Po operaci byla provedena hygienická péče na lůžku. 1. den po operaci se pacientka za mé pomoci umyla u umyvadla. 2. den po operaci jsem doprovodila pacientku do sprchy.

Hodnocení:

Pacientka zlepšila míru své soběstačnosti.

Pacientka má uspokojené potřeby v oblasti hygieny.

9.4.2009

5. Riziko vzniku zácpy v souvislosti se zvracením a sníženým příjmem tekutin.

Cíl ošetrovatelské péče:

2. den po operaci odcházejí plyny.

Pacientka se do 3 dnů po operaci vyprázdní.

Stolice je v dalších dnech pravidelná a formovaná.

Pacientka plně spolupracuje s fyzioterapeutem.

Ošetrovatelský plán:

Zajistit rozhovor s pacientkou o zvyklostech vyprazdňování.

Monitorovat bilanci tekutin.

Zajistit dostatečný příjem tekutin.

Zajistit spolupráci s fyzioterapeutem.

Informovat lékaře, zda došlo k odchodu plynů.

V případě zácpy podat šetrně projímadlo dle ordinace lékaře.

Zajistit čas a intimitu při defekaci.

Realizace:

Z důvodu operačního výkonu, byly podány 2 klyzmata. Pacientka byla zcela vyprázdněna. Z důvodu změny dietního režimu, pacientka nebyla na stolicí po dny mé

ošetřovatelské péče. 2. den – odchod plynů.. Dodržovala pitný režim. Snažila se pohybovat po operaci na lůžku, poté vstala i z postele a chodila po oddělení za pomoci fyzioterapeuta.

Hodnocení:

Pacientce odcházejí plyny 2. den po operaci

Pacientka na stolici nebyla, doporučeny další intervence.

Pacientka je vertikalizována.

9.4.2009

6. Změna výživy z důvodu operačního zákroku, projevující se dietním opatřením.

Cíl ošetřovatelské péče:

Pacientka má dostatečně kryty energetické potřeby parenterální výživou.

Pacientka je dostatečně informována o nutnosti dietního režimu v období po operaci a bude postupovat dle doporučení lékaře.

U pacientky došlo k obnovení peristaltiky a odchodu plynů do 3 dnů po operaci.

Ošetřovatelský plán:

Sledovat fyzický stav pacientky.

Monitorovat laboratorní výsledky.

Plnit ordinace lékaře ohledně parenterální výživy.

Monitorovat odchod plynů a stolice.

Dostatečně informovat pacientku o nutnosti dodržování dietního opatření.

Realizace:

Pacientce byly v den operace a 1. den po operaci aplikovány infúze do PŽK, k zajištění dostatečného přísunu tekutin a energie dle ordinace lékaře. Zároveň měla pacientka 1. den po operaci dietu č.1 – tekutá, mohla po malých doušcích pít čaj. 2. den měla dietu č.2 (kašovitá dieta), mohla piškoty a čaj nebo neperlivou vodu. Nebyl jí

doporučen příjem sycených minerálních vod, ovocných šťáv a potravin, které by ji nadýmaly.

Hodnocení:

Pacientka má dostatečně kryty energetické potřeby parenterální výživou.

Pacientka je dostatečně informována a postupuje dle doporučení lékaře.

U pacientky došlo k obnovení střevní peristaltiky a odchodu plynů již 2. den po operaci.

9.4.2009

7. Změna vyprazdňování moče z důvodu zavedení permanentního močového katétru s rizikem vzniku infekce.

Cíl ošetrovatelské péče:

PMK je průchodný.

Pacientka je bez známek infekce.

Pacientka si chodí sama na toaletu.

Po vytažení PMK má pacientky reziduum fyziologické množství.

Ošetrovatelský plán:

Zajistit dostatečnou informovanost pacientky.

Kontrolovat stav močového katétru a kvalitu moče.

Monitorovat případné potíže pacientky.

Vhodným způsobem pečovat o PMK.

Realizace:

Pacientka měla ponechán močový katétr do 2. dne po operaci PMK byl po celou dobu průchodný, zprvu byla moč zlehka zabarvena krví, 2. den byla čirá, bez příměsi krve.

Hodnocení:

PMK je průchodný.

Reziduum má fyziologické množství.

Pacientka je bez infekce močových cest.

Pacientka si chodí po vyndání PMK sama na záchod.

Laboratorní výsledky moče jsou fyziologické.

10.4.2009

8. Riziko vzniku sexuálních dysfunkcí z důvodu operačního zásahu na vnitřních rodidlech.

Cíle ošetrovatelské péče:

Krátkodobý:

Pacientka je dostatečně informována o možnostech pohlavního života po operaci vnitřních rodidel lékařem – specialistou.

Dlouhodobý:

Pacientka je schopna vést pohlavní život.

Ošetrovatelský plán:

Pokračovat v navázání důvěryhodného vztahu.

Nabídnout dostatek informací o možnosti pohlavního života po stabilizaci pooperačního období lékařem specialistou.

Doporučit konzultaci se sexuologem.

Nabídnout pacientce, že se mi může kdykoliv svěřit se svými problémy.

Realizace:

Pokračovat v navázání důvěryhodného vztahu

Nabídla jsem pacientce, že se mi může kdykoliv svěřit se svými pocity a já zařídím například konzultaci s odborným poradcem.

Snažila jsem se pacientce vyhovět s přáními.

Hodnocení:

Pacientka je dostatečně informována.

4.4 Edukace

Pacientka byla přijata den před plánovanou operací. *Při příjmu* byla poučena: Vstupní edukací (chod oddělení, kde je sesterna, vyšetřovna, toaleta, vybavení jejího pokoje – signalizační zařízení), a právy pacientů. Lékařem byla edukována o průběhu operace a léčby. *Před operací:* Návuk pooperačních prvků a předoperační příprava (dietní opatření – být lačná od půlnoci, podání klyzmatu; hygienická péče – oholení operačního místa; premedikační opatření - analgosedace; nutnost být bez šperků, protéz, naličení či nalakovaných nehtů; nutnost zavedení PMK a PŽK). *Po operaci:* Pacientka byla edukována o signalizačním zařízení při potížích, byla informována o známkách infekce u PŽK a PMK; o správném ošetřování operační rány; o vedlejších účincích léků, které byly podávány dle ordinace lékaře; o nutnosti rehabilitace a spolupráce s fyzioterapeutem; o dodržování dietního opatření v pooperační době a o hygienických návycích vhodných v pooperační době.

4.5 Závěr a prognóza

Závěr

Pacientka T. je po hysterektomii a bilaterální adnexetomii. Pacientka má volný pohybový režim na oddělení. Spolupracuje, je při vědomí, orientována osobou, místem a časem. Kůže je bez ikteru a cyanózy. Permanentní močový katétr a drén byly vyndány druhý den po operaci 10. 4. 2009. Plyny již plně odchází. Pacientka trpí malými bolestmi v ráně. Příští týden dojde pravděpodobně k propuštění do domácí péče, kde se o ni bude starat manžel.

Prognóza

Pacientka úspěšně prodělala operaci, její stav se průběžně zlepšuje a vzhledem k vitalitě pacientky je naplánováno brzké propuštění do domácí péče. Podle ultrazvukového vyšetření měla pacientka několik myxomatózních uzlů v děloze o velikosti 10 cm a při operaci byla zjištěna endometrióza obou vaječníků, proto ji byly odebrány. Myomy jsou nejčastější benigní nádory u žen, jejich prognóza je dobrá. Pokud v perioperačním období nenastanou komplikace, prognóza je dobrá. Důležitá je včasná diagnostika.

Sebereflexe

Měla jsem možnost s pacientkou spolupracovat po dobu perioperačního období. Doprovodila jsem ji na sál a po operaci jsem ji navštívila na JIPu a poté jsem o ní pečovala na standartním oddělení. Pacientka byla moc ráda, že má u sebe někoho, kdo se o ní postará a podpoří ji. Praxe na gynekologickém oddělení mi přinesla hodně nových zkušeností a vědomostí.

4.5.1 Zdroj informací

- pacientka – rozhovor
 - pozorování
- zdravotnický personál
- dokumentace

4.5.2 Použité zkratky

P – puls

TK – tlak krve

TT – tělesná teplota

FF – fyziologické funkce

BMI – body mass index (index tělesné hmotnosti)

FR – fyziologický roztok

JIP – jednotka intenzivní péče

VAS – vizuální analogová škála

i.m. – intramuskulární podání léků

i.v. – intravenózní podání léků

s.c. – subkutánní podání léků

JIP – jednotka intenzivní péče

a. - arteria

PMK – permanentní močový katétr

VAS – vizuální analogová škála

TEN – trombembolická nemoc

KP – konec pánevní

UPT – umělé přerušení těhotenství

HIV – Human Immunodeficiency Virus

BWR – Bordetova – Wassermannova reakce (serologické vyšetření krve, průkaz protilátek proti původci syfilis)

HbsAg – australský antigen (serologické vyšetření krve, průkaz protilátek proti původci sérové hepatitidy)

RTG - rentgen

5 Použitá literatura

1. CITTERBART, K., et al.. *Gynekologie*. Praha: Galén-Karolinum, 2001, ISBN 80-247-0242-8, 278 s.
2. ČERVINKOVÁ, E. a kol. *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno: IDVPZ, 2000. ISBN 80-7013-303-1.
3. KOBILKOVÁ, J. et al.. *Základy gynekologie a porodnictví*, Galén, 368 str., ISBN 80-7262-315-X
4. MARRILYNE E. DOENGES, MARY FRANCES MOORHOUSE, *Kapesní průvodce sestry*, Praha: Grada Publishing, spol.s r.o., ISBN 80-247-0242-8
5. MARTINUS, G. a kol: *Gynekologie a porodnictví*, Osveta, Martin, 1997, 648 str., ISBN 80-88824-56-7

6. ROZTOČIL, A.a kol.. *Moderní porodnictví* , GRADA, 408 str., ISBN 978-80-247-1941-2
7. STAŇKOVÁ, M.. *České ošetrovatelství 6 – Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*, Brno: NCO NZO, 2004, 55 str., ISBN 80-7013-323-6
8. ŠVIHOVEC, J., NOVOTNÁ, H., KAŠPAROVÁ a kol., *Pharmindex Breviř 2003*, MediMedia, 13. vydání, 2003, 1154 str., ISBN 10: 80-86336-05-0
9. TRACHTOVÁ, E. a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno, NCO NZO Brno 2005, 186 str., ISBN 80-7013-324-4

6 Přílohy

1. Vstupní ošetrovatelský záznam
2. Plán individualizované péče
3. Barthelův test soběstačnosti
4. Evidence výpůjček
5. Prohlášení
6. Pohlavní ústrojí ženy
7. VAS

